

主 文

本件再審査請求を棄却する。

理 由

第1 再審査請求の趣旨及び経過

1 趣 旨

再審査請求人（以下「請求人」という。）の再審査請求の趣旨は、労働基準監督署長（以下「監督署長」という。）が平成〇年〇月〇日付けで請求人に対してした労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号。以下「労災保険法」という。）による障害補償給付の支給に関する処分を取り消すとの裁決を求めるといふにある。

2 経 過

請求人は、昭和〇年〇月〇日、A所在のB組合に雇用され、事務職として就労していた。

請求人は、平成〇年〇月〇日、C支店に出張し、米の検査業務の応援作業中、重さ30kgの玄米入りの袋を持ち上げ、パレット上に乗せようとした際、転倒し、後頭部を打撲するとともに背中と尻を床面に強打した（以下「本件災害」という。）。

請求人は、同日、D接骨院に受診、同月〇日には、E病院に受診し、その後、同年〇月〇日、Fクリニックに受診して「腰椎椎間板ヘルニア」と診断され、以後複数の医療機関において治療を継続した結果、平成〇年〇月〇日、治ゆ（症状固定）となった。

請求人は、治ゆ後、障害が残存するとして、監督署長に障害補償給付の請求をしたところ、監督署長は、請求人に残存する障害は労働者災害補償保険法施行規則別表第1に定める障害等級（以下「障害等級」という。）第11級に該当するものと認め、同等級に応ずる障害補償給付を支給する旨の処分をした。

請求人は、この処分を不服として、労働者災害補償保険審査官（以下「審査官」という。）に審査請求をしたが、審査請求をした日から3か月を経過しても審査請求についての決定がないことから、労災保険法第38条第2項の規定により、

審査官の決定を経ないで、本件再審査請求に及んだものである。

## 第2 再審査請求の理由

(略)

## 第3 原処分庁の意見

(略)

## 第4 争点

本件の争点は、請求人に残存する障害が障害等級第1 1級を超える障害等級に該当する障害であると認められるか否かにある。

## 第5 審査資料

(略)

## 第6 事実の認定及び判断

### 1 当審査会の事実の認定

(略)

### 2 当審査会の判断

(1) 請求人及び再審査請求代理人（請求人及び再審査請求代理人を併せて、以下「請求人ら」という。）は、右下肢の膝から下は麻痺して感覚がなく、日常生活では常時松葉杖を使用し、通常の業務には就けない状態であるところ、G医師作成の平成〇年〇月〇日付け意見書に「現在の症状は腰椎損傷に原因すると考えるのが適切と考える。症状は右下肢全体に及び限られた神経根損傷のみでは説明がつかず、脊髄障害の関与もあると考えられる。」と記載されていることを踏まえ、障害等級第1 1級ではなく、「神経系統の機能に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの」障害等級第5級の1の2、又は「神経系統の機能に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの」障害等級第7級の3に該当すると主張する。

(2) G医師は、意見書において、請求人に残存する神経症状に関し、せき髄障害の関与の可能性を示唆するものの、同時に腰椎CT、MRIではせき髄障害の診断を明らかに示す所見は乏しい旨、また、心因的要素が加わっていることは否定できない旨述べている。

この点に関し、H医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、「右下肢全体の筋力低下、知覚低下の病態はL4/5、L5/S1の神経障害で生ずることはなく、少なくとも第12胸椎高位以上の神経症状である。したがって、

腰椎椎間板ヘルニアによる直接的な障害とは判断されないが、受傷以前になかった状態が受傷以後長期にわたって残存していることから腰椎椎間板ヘルニアの主治医が記載している『パニック障害、抑うつ状態』が加わって障害が固定したものと判断される。」と述べている。また、I医師も、平成〇年〇月〇日付け意見書において、請求人の神経症障害の原因とその程度について、「腰痛と右臀部から大腿中央部までの知覚低下、右大腿中央部から遠位足先までの知覚脱失を訴える。右股関節周囲筋力はMMT 2、右膝伸展屈曲筋力はMMT 2、足関節底屈背屈筋力はMMT 0-1（ただし、足部が床から浮いても底屈しない）。画像上前述の麻痺を説明することは不可能である。」と述べている。

- (3) 請求人に残存する神経症状については、そもそもせき髄障害の関与の可能性を示唆するG医師が、せき髄障害の診断を明らかに示す所見に乏しいと述べているところ、上記H医師及びI医師の意見を併せて勘案するに、当審査会としても、せき髄由来の障害、すなわち中枢神経系の障害として評価することはできず、受傷部位の疼痛として評価すべきものと判断する。

また、その程度について、当該神経症状がカウザルギー等、障害等級第7級や障害等級第9級として評価されることもある神経症状に該当するとの医学意見は認められないことから、当審査会としても、H医師、I医師が意見するように「通常の労務に服することはできるが、特には強度の疼痛のため、ある程度差し支えのあるもの」（障害等級第12級の12）に該当するものと判断する。

- (4) 本件一件記録から、請求人は3個以上のせき椎について椎弓形成術を受けており、請求人には、せき柱の障害として「せき柱に変形を残すもの」（障害等級第11級）が残存するものと認められ、この点について請求人らは争っていない。

神経症状については、上記(3)で判断したとおりであるが、当該症状はせき柱の変形に伴うものと判断され、変形に係る障害等級といずれか上位の等級により認定することとなることから、請求人に残存する障害は、障害等級第11級であると判断する。

なお、G医師は、請求人の神経症状に心因的要素が加わっている可能性を示唆するが、あくまでも可能性にとどまるものであって医学的根拠は認められないことから、前記結論を左右しない。

3 以上のとおりであるから、監督署長が請求人に対してした障害等級第11級に  
応ずる障害補償給付を支給する旨の処分は妥当であって、これを取り消すべき理  
由はない。

よって主文のとおり裁決する。